

的有关疾病中医证候分类、常见证型和基本证型的文献。数据库以中国期刊全文数据库(CNKI)和万方数据库为主,年限设定为 2000 年 1 月—2012 年 7 月,根据题名和关键词分别检索“证候 and 临床”、“证候 and 分类”、“证候 and 分布(分型)”、“证型 and 临床”、“证型 and 分布”,共得到相关研究主题的文献 600 余篇,经阅读全文后筛选,共纳入符合标准的文献 286 篇。

2 文献筛选

2.1 纳入标准 文献的类型为临床试验或临床流行病学调查;有明确的疾病辨证分型,涉及疾病的证候分类、常见证型和基本证型;临床研究方法和疾病的诊断标准明确;综述类文献参考其引用文献。

2.2 排除标准 排除无明确中医辨证分型的文献;排除动物实验类的文章;排除理论探讨、文献研究和科普类文献;排除资料来源不清,或与临床实际情况明显不符者;对于一稿两投的文章,以 1 篇计;对于两篇文章中同一疾病的辨证分型一致的,以 1 篇计。

3 数据提取和规范

3.1 数据提取 提取所收集文献中涉及的相关信息,并录入到 Excel 表格中保存。提取的项目包括疾病名称、证候、症状、病例数、临床研究方法等,同时附该文献的标题、作者、出处等信息,以备考证。

3.2 数据规范 根据《中医基础理论术语》(GBT 20348-2006)、《中医病证分类与代码》(GBT 15657-1995)、《中医临床诊疗术语-证候部分》(GBT 16751.2-1997)、《中医临床诊疗术语-疾病部分》(GBT 16751.1-1997)等相关标准对文献中提取的疾病名称、证候名称等数据进行规范。原则上不更改原文献中的证候分型,对以上标准规范中未涉及而又不能归类的证候按原文保留;对表述不规范的证候进行规范,如“胃络瘀血证”改为“瘀阻胃络证”,“血瘀痰阻证”改为“血瘀痰凝证”;对同义的证型进行合并,如“气阴两亏证”、“气阴两虚证”统一为“气阴两虚证”,“肝气郁结证”、“肝气郁滞证”统一为“肝气郁结证”;删除非中医证候数据,如“禀质过敏”、“癌毒证”等。

4 统计学方法 将规范核对后的疾病名称及其对应的证型分别录入 Excel 表格中,并导入 SPSS 19.0 统计软件进行频次统计分析,对疾病和证候的频次、证候相关疾病和疾病相关证型进行统计描述。

结 果

1 文献计量分析

1.1 文献类型 共纳入符合标准的文献 286

篇。其中期刊论文 233 篇、学位论文 36 篇、会议论文 17 篇。

1.2 来源期刊 纳入的 233 篇期刊文献来源于 69 种期刊,其中 58 种为中医药类期刊,分布较为广泛。来源期刊中频数最高的为北京中医药大学学报 20 篇,其次为中华中医药杂志 15 篇,中医杂志 13 篇,中国中西医结合杂志 10 篇,辽宁中医杂志 10 篇。

1.3 时间分布 纳入文献的时间跨度为 13 年,年度的文献数量分布不均,总体呈增长趋势。2000—2002 年共 7 篇;2003—2005 年共 13 篇;2006—2008 年共 49 篇;2009—2011 年的文献数量较多,共 198 篇,占全部文献数量的 69.2%,2012 年未统计到。说明近年来研究者对中医证候的分类研究较为重视,研究较多。

1.4 病例数量和来源 在 286 篇文献中共有病例 126 544 例,病例数最多的为 5 465 例,最少的为 51 例,涉及疾病 103 种,平均每篇文献病例数为 442 例,平均每种疾病的病例数为 1 229 例。病例数量的分布,病例数 ≤ 100 的有 63 篇,101~500 例的为 150 篇,501~1 000 例的为 39 篇, $\geq 1 001$ 例的为 34 篇,病例主要来源于全国 27 个省区,其中有 46 篇为跨省份的多中心研究,研究地区排在前 3 位的分别是北京 66 篇,广东 39 篇,上海 17 篇。

1.5 研究方法 纳入文献的研究类型主要为临床试验和临床流行病学调查,其中涉及到的证候分类的研究方法主要为多元统计回归分析、数据挖掘及问卷调查的方法,应用较多的具体方法包括专家问卷调查、聚类分析、因子分析、主成分分析、判别分析及 Logistic 回归、神经网络及贝叶斯网络等。

2 疾病和证候频次 经统计学处理,文献中共涉及临床常见疾病 103 种,疾病的总频次为 289,涉及疾病常见证型 373 种,所有疾病的常见证候分型的总频数为 1 281。文献中涉及的所有证型频次排在前 10 位的分别是气阴两虚证为 55、血瘀证 53、肝肾阴虚证 51、气虚证 37、脾肾阳虚证 36、肝郁脾虚证 33、气虚血瘀证 32、肝气郁结证 27、心脾两虚证 20、气滞血瘀证 19,这 10 种证型的频次占总频次的 28.3% (363/1 281)。疾病的频次排在前 10 位的分别是冠心病 29、中风病 16、抑郁症 14、高血压病 9、慢性肾功能衰竭 9、乙型病毒性肝炎 9、慢性阻塞性肺疾病 8、2 型糖尿病 7、肺癌 7、心功能衰竭 7,这 10 种疾病的频次占疾病总频次的 39.8% (115/289)。

3 证候相关疾病的频次 排在前 10 位的证候所涉及到的疾病数量及频次情况(表 1)。10 种证型共分布

于 66 种疾病中,涉及疾病最多的证型是肝肾阴虚证,共涉及 27 种疾病,占有所有涉及的疾病总数的 26.2% (27/103);其次为脾肾阳虚证,共涉及 22 种疾病,占有所有涉及的疾病总数的 21.4% (22/103);其他证型涉及的疾病和比例:气阴两虚证 20.4% (21/103)、血瘀证 19.4% (20/103)、气虚证 17.5% (18/103)、肝气郁结证 13.6% (14/103)、肝郁脾虚证 12.6% (13/103)、气滞血瘀证 10.7% (11/103)、气虚血瘀证 9.7% (10/103)、心脾两虚证 7.8% (8/103)。

4 10 种疾病相关证型的频次统计(表 2) 103 种疾病共表现出常见证型 373 个,平均每种疾病表现的常见证型或基本证型为 4.43(证候总频次与疾病总频次之比)个。排在前 10 位的疾病的证候频次总数为 485,占疾病证候总频次的 37.9% (485/1 281)。

讨 论

中医临床强调辨证论治,同时也非常重视病证结合、据证言病。“据证言病”是指中医治病要立足于证候来讨论疾病,讨论病证结合^[5]。因此中医临床上十分注重“异病同治”,强调个体化诊疗。从上述文献的统计中可以看到,同一证候在不同疾病中的分布非常广泛。在频次排在前 10 位的证型中,平均每个证型涉及的疾病

个数为 16.4,可见不同疾病在有其特异性表现的同时又具有同一的、内在的基本病理演变规律,而这一规律就是“证”。同时,部分证型在疾病频次上较高,可以为充分地表明此种证型与该疾病相关,如气虚血瘀证涉及中风的频次为 11 次,说明经 11 次研究表明气虚血瘀与中风病相关。

频次排在前 10 的疾病平均每种疾病对应的证候数为 24.9,虽然资料来源为经过统计的每种疾病的常见证型,但经过集中,每种疾病对应的证型仍然比较离散,如冠心病表现的常见证型为 49 个,这也提示在中医临床过程中证候的标准化、规范化可能存在不足。同时,部分证型在某疾病中频次较高,可以为充分地说明此证型为该疾病的基本、常见证型,如冠心病中出现气虚血瘀为 10 次,痰浊内阻为 10 次,血瘀证为 9 次等。

本文基于文献对中医临床常见证型进行描述性统计分析,由于各个疾病的文献数量的不均衡,可能使证候分布存在差异,同时,由于临床研究的病种和文献数量所限,统计结果可能与临床实际有出入。要解决这些不足,还需要进行更加细化的研究,本文仅从整体上了解中医临床中常见的证型及相关疾病的分布情况,为临床和科研提供参考。

表 1 10 种证型所涉及疾病数量及主要疾病分布

证型	涉及疾病数	主要疾病及频次(频次前 5 且频次≥2)
气阴两虚证	21	冠心病 10 2 型糖尿病 6 慢性肾脏病 4 肺癌 3 肺结核 3 艾滋病 3 IgA 肾病 3 病毒性心肌炎 3
血瘀证	20	冠心病 10 中风病 5 多囊卵巢综合征 3 慢性阻塞性肺疾病 3 心力衰竭 3 肺癌 3 银屑病 3
肝肾阴虚证	27	肝炎后肝硬化 6 乙型肝炎 5 慢性肾功能衰竭 4 2 型糖尿病 3 IgA 肾病 3
气虚证	18	冠心病 9 肺癌 5 中风 4 2 型糖尿病 2 艾滋病 2 心力衰竭 2 原发性肝癌 2
脾肾阳虚证	22	慢性肾脏病 6 肝炎后肝硬化 5 乙型肝炎 5 溃疡性结肠炎 3 IgA 肾病 2
肝郁脾虚证	13	抑郁症 6 乙型肝炎 5 肝炎后肝硬化 4 溃疡性结肠炎 3 脂肪肝 3
气虚血瘀证	10	冠心病 11 中风病 9 心力衰竭 3 肺癌 3 2 型糖尿病 2
肝气郁结证	14	抑郁症 6 乙型肝炎 5 肝炎后肝硬化 2 更年期综合征 2 多囊卵巢综合征 2 亚健康 2 原发性肝癌 2
心脾两虚证	8	抑郁症 4 冠心病 2 病毒性心肌炎 2 亚健康 2
气滞血瘀证	11	冠心病 5 乙型肝炎 4 慢性前列腺炎 3

表 2 10 种疾病相关证型频次分布

疾病	包含的证型数	主要证型及频次(频次前 5 且频次≥2)
冠心病	49	气虚血瘀证 10 痰浊内阻证 10 血瘀证 9 气虚证 8 阴虚证 8
中风病	24	气虚血瘀证 8 血瘀证 5 风痰证 5 痰瘀互结证 4 阴虚阳亢证 4
抑郁症	23	肝气郁结证 6 肝郁脾虚证 6 心脾两虚证 4 心肾不交证 3 心胆气虚证 3
高血压病	18	肝火亢盛证 3 阴阳两虚证 3 肝阳上亢证 2 肝肾阴虚证 2 阴虚阳亢证 2 痰瘀络结证 2 气虚痰瘀证 2
慢性肾功能衰竭	16	脾肾阳虚证 4 阴阳两虚证 3 气阴两虚证 3 肝肾阴虚证 3 脾肾气虚证 3
乙型病毒性肝炎	30	肝郁脾虚证 5 肝胆湿热证 5 肝肾阴虚证 5 脾肾阳虚证 5 肝气郁结证 4 湿热蕴结证 4 气滞血瘀证 4
慢性阻塞性肺疾病	17	痰热壅肺证 4 肺气虚证 3 血瘀证 3 肾阳虚证 2 脾气虚证 2
2 型糖尿病	21	气阴两虚证 4 阴虚燥热证 2 阴阳两虚证 2
肺癌	24	气虚证 5 血瘀证 3 气阴两虚证 3 气虚血瘀证 3 气虚痰湿证 3
心功能衰竭	27	气阴两虚证 4 血瘀证 3 心肾阳虚证 3 气虚血瘀证 3 心气虚证 2

参 考 文 献

- [1] 王永炎. 完善中医辨证方法体系的建议[J]. 中医杂志, 2004, 45(10): 729-731.
- [2] 吕爱平, 姜森, 丁晓蓉. 基于疾病中医证候分类的中医临床疗效评价研究思路[J]. 中医杂志, 2009, 50(11): 968-969.
- [3] 周恣, 褚娜, 李洁. 中医证候研究中的分类算法方法学研究[J]. 中西医结合学报, 2010, 8(10): 911-914.
- [4] 王天芳, 吴秀艳, 赵燕, 等. 临床常见疾病中医证候要素分布特点的文献研究[J]. 中华中医药杂志, 2007, 22(9): 594-597.
- [5] 王永炎, 张志斌. 再议完善辨证方法体系的几个问题[J]. 天津中医药, 2007, 24(1): 1-14.
- (收稿: 2013-01-28 修回: 2013-11-27)

第三届民族传统医学与现代医学国际学术大会 暨第十三次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会征文通知

为进一步弘扬民族传统医学文化, 发扬传统医学与现代医学在诊治疾病方面的优势, 扩大民族传统医学在国内外的影响力, 加强国际间的学术交流与合作; 由复旦大学、中国中西医结合学会呼吸病专业委员会、青海省卫生和计划生育委员会、新疆医科大学、内蒙古中医药发展管理局、甘肃省中医药发展管理局、中国红十字会总会事业发展中心、复旦大学附属华山医院主办, 青海省医药卫生学会联合办公室、云南滇西技术大学、新疆和田维吾尔医学专科学校、青海省中医学会、青海省医学会呼吸病学分会、青海省藏医药学会和复旦大学附属华山医院承办的“第三届民族传统医学与现代医学国际学术大会暨第十三次全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会”将于 2014 年 10 月 23—27 日在中国青海省西宁市召开。

征文内容 (1) 民族传统医学与现代医学国际学术大会: 有关各民族传统医学(包括维医、蒙医、藏医、回医、傣医、苗医、壮医等)与现代医学发展史及哲学基础; 各民族传统医学与现代医学认识和干预优势病种进展及比较; 中药及民族药物(包括维药、藏药、蒙药等)研究与开发进展。(2) 全国中西医结合防治呼吸系统疾病学术研讨会: 各民族传统医学和现代医学认识和干预常见呼吸系统疾病的特点和新进展; 中西医结合认识和干预呼吸系统常见疾病的特点和新进展; 呼吸系统疾病相关的诊断和治疗经验以及综合防治策略; 呼吸系统少见病与疑难病中西医结合诊治方案; 各民族传统医学和现代医学结合防治呼吸系统疾病的基础研究、临床研究及新药研发。

征文要求 (1) 凡未在国内刊物上公开发表过的论文均可投稿; (2) 论文可提交英文全文, 也可提交中文全文, 但需附 300 字左右中、英文摘要, 并注明论文题目、作者、工作单位、通讯地址、邮政编码; (3) 论文需用 word 格式排版, 小四号字, 1.5 倍行距, 标准字间距; (4) 参会论文以附件形式发送电子邮件至 jcdong2004@126.com; (5) 若无条件上网提交论文者, 请将论文用光盘邮寄至大会组委会秘书处。

截稿时间 2014 年 9 月 31 日(以邮戳或电子邮件寄出时间为准, 逾期恕不受理)。

会议地点 青海会议中心(青海省西宁市城西区黄河路 160 号)。

联系方式 联系人: 董竞成, 电话: 021-52888301, 传真: 021-52888265, E-mail: jcdong2004@126.com; 杜懿杰, 电话: 021-52888301, 传真: 021-52888265, E-mail: xdzy2004@163.com; 联系地址: 上海市乌鲁木齐中路 12 号复旦大学附属华山医院(邮编 200040)。